



ПРОБЛЕМЫ И КОНФЛИКТЫ ИНТЕРЕСОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ АДЕНОИДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Хусанов Шоятбек Рустамжонович

Рахимов Солижон Комилович

Ассистенты кафедры оториноларингологии
Андижанского государственного медицинского института
Андижан, Узбекистан

Аннотация: Аденоидная гипертрофия может существенно осложнять течение острой дыхательной недостаточности (ОДН), усугубляя гипоксию и вентиляционные нарушения. Основные проблемы включают механическую обструкцию дыхательных путей, повышенный риск инфекционных осложнений и сложности при проведении интубации и искусственной вентиляции легких. Конфликты интересов возникают между различными специалистами (отоларингологами, пульмонологами, анестезиологами), а также в выборе между консервативной терапией и хирургическим лечением. Финансовые, организационные и пациент-ориентированные факторы также влияют на тактику ведения пациентов. Междисциплинарный подход необходим для оптимизации лечения и снижения риска осложнений.

Ключевые слова: аденоидная гипертрофия, острая дыхательная недостаточность, обструкция дыхательных путей, инфекции дыхательных путей, интубация, вентиляция, аденоидэктомия, междисциплинарный подход, конфликты интересов, тактика лечения.

Abstract: Adenoid hypertrophy can significantly complicate the course of acute respiratory failure (ARF), aggravating hypoxia and ventilation disorders. The main problems include mechanical airway obstruction, increased risk of infectious complications, and difficulties in intubation and mechanical ventilation. Conflicts of interest arise between different specialists (otolaryngologists, pulmonologists, anesthesiologists), as well as in the choice between conservative therapy and

surgical treatment. Financial, organizational and patient-oriented factors also influence the tactics of patient management. An interdisciplinary approach is necessary to optimize treatment and reduce the risk of complications.

Key words: *adenoid hypertrophy, acute respiratory failure, airway obstruction, respiratory tract infections, intubation, ventilation, adenoidectomy, interdisciplinary approach, conflicts of interest, treatment tactics.*

Введение: Аденоидная гипертрофия – это распространенная патология, преимущественно встречающаяся у детей, которая может оказывать значительное влияние на состояние дыхательной системы. Увеличенные аденоиды способствуют развитию хронической гипоксии, нарушению носового дыхания и повышенной предрасположенности к инфекциям верхних дыхательных путей. В условиях острой дыхательной недостаточности (ОДН) наличие аденоидной гипертрофии может усугублять клиническую картину за счет механической обструкции носоглотки, повышенного риска инфекционных осложнений и затрудненной вентиляции.

Выбор тактики лечения пациентов с ОДН и сопутствующей патологией аденоидов представляет собой сложную задачу, требующую участия врачей различных специальностей: отоларингологов, пульмонологов, анестезиологов и реаниматологов. Конфликт интересов может возникать при определении оптимального метода лечения — консервативной терапии или хирургического вмешательства, особенно в условиях нестабильного состояния пациента.

Настоящая работа рассматривает основные проблемы, связанные с аденоидной гипертрофией при ОДН, а также возникающие в этом контексте конфликты интересов, влияющие на принятие клинических решений.

Обзор литературы: Аденоидная гипертрофия (АГ) представляет собой увеличение глоточной миндалины, что часто приводит к затруднению носового дыхания и может способствовать развитию острой дыхательной недостаточности (ОДН). АГ является одной из наиболее распространенных

патологий верхних дыхательных путей у детей, с частотой встречаемости до 53,1% среди ЛОР-заболеваний в педиатрической практике . Этиология и патогенез аденоидной гипертрофии. Основными факторами, способствующими развитию АГ, являются частые вирусные инфекции, аллергические реакции и генетическая предрасположенность. Рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей могут приводить к гиперплазии лимфоидной ткани глоточной миндалины . Кроме того, хроническое воспаление способствует колонизации тканей аденоидов патогенными микроорганизмами, такими как *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes* и *Staphylococcus aureus* . Влияние аденоидной гипертрофии на дыхательную функцию. Увеличение глоточной миндалины приводит к механической обструкции носоглотки, что вызывает хроническое затруднение носового дыхания. Это, в свою очередь, может приводить к гипоксии, нарушению сна и развитию синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) . При отсутствии адекватного лечения хроническая гипоксия может способствовать развитию ОДН, особенно в условиях сопутствующих заболеваний или острых инфекций.

Подходы к лечению аденоидной гипертрофии. Терапия АГ включает консервативные и хирургические методы. Консервативное лечение направлено на уменьшение воспаления и отека, улучшение носового дыхания и предотвращение рецидивов инфекций. Однако при выраженной гипертрофии и наличии осложнений, таких как частые отиты или СОАС, показано хирургическое вмешательство — аденотомия .

Конфликты интересов в выборе тактики лечения. Выбор между консервативной терапией и хирургическим вмешательством может вызывать разногласия среди специалистов. Отоларингологи, пульмонологи и педиатры могут иметь разные взгляды на оптимальную тактику лечения, особенно в

условиях ОДН. Кроме того, предпочтения родителей и экономические факторы могут влиять на принятие решений о методе лечения.

Методы и материалы: В исследование были включены пациенты с аденоидной гипертрофией, у которых развилась острая дыхательная недостаточность (ОДН). Основные критерии включения: Дети в возрасте от 3 до 10 лет с клинически подтвержденной гипертрофией глоточной миндалины (II–III степени). Наличие эпизодов затрудненного дыхания, диагностированного синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) или частых инфекционных заболеваний дыхательных путей. Пациенты, поступившие с признаками ОДН (одышка, гипоксия, тахипноэ, ретракция межреберных промежутков). Исключены из исследования пациенты с врожденными аномалиями дыхательных путей, хроническими тяжелыми соматическими заболеваниями и ранее перенесенной аденоидэктомией. Методы исследования. Клиническое обследование. Оценка симптомов (затрудненное дыхание, ночной храп, гипоксия, рецидивирующие инфекции). Пульсоксиметрия для определения уровня кислородной сатурации. Оценка степени обструкции дыхательных путей (опрос родителей по шкале тяжести симптомов). Лабораторные методы: Общий анализ крови (оценка воспалительного процесса). Исследование уровня газов крови у пациентов с выраженной ОДН. Инструментальные методы: Риноэндоскопия – оценка размеров аденоидных вегетаций и степени обструкции носоглотки. Полисомнография – диагностика СОАС у пациентов с подозрением на обструктивные эпизоды во время сна. Рентгенография носоглотки – дополнительный метод оценки гипертрофии аденоидов. Собранные данные обрабатывались с использованием методов описательной и сравнительной статистики. Для оценки значимости различий между группами использовался критерий χ^2 и t-критерий Стьюдента ($p < 0,05$ считалось статистически значимым). Исследование проводилось в соответствии с принципами

Хельсинкской декларации, с получением информированного согласия родителей пациентов.

Результаты: Аденоидная гипертрофия (АГ) является распространенной патологией у детей, особенно в возрасте от 3 до 10 лет. Согласно данным, распространенность АГ среди детей составляет 34,5%. Максимальное развитие аденоидной ткани наблюдается у детей в возрасте от 3 до 5 лет, что носит физиологический характер. АГ часто приводит к затруднению носового дыхания, храпу и снижению слуха, что значительно ухудшает качество жизни ребенка. Кроме того, увеличение аденоидов может способствовать развитию острой дыхательной недостаточности (ОДН) из-за обструкции верхних дыхательных путей. Вопрос выбора между консервативным и хирургическим лечением АГ остается предметом обсуждения среди специалистов. Оперативное лечение, такое как аденотомия, часто рекомендуется при выраженной гипертрофии и наличии осложнений, однако оно может сопровождаться риском рецидивов роста лимфоидных структур глотки. Таким образом, адекватная диагностика и выбор оптимальной тактики лечения АГ у детей имеют решающее значение для предотвращения развития ОДН и улучшения качества жизни пациентов.

Вывод: Аденоидная гипертрофия является значимой проблемой, особенно у детей, и может существенно усугублять течение острой дыхательной недостаточности за счет механической обструкции дыхательных путей, хронической гипоксии и повышенного риска инфекционных осложнений. Лечение данной патологии требует комплексного подхода, включающего как консервативные, так и хирургические методы.

Конфликты интересов в выборе тактики лечения обусловлены разными взглядами специалистов (отоларингологов, пульмонологов, анестезиологов, педиатров), финансовыми и организационными аспектами, а также предпочтениями родителей. Междисциплинарное взаимодействие и

индивидуальный подход к каждому пациенту позволяют минимизировать риски и повысить эффективность лечения.

Для улучшения результатов терапии необходимо дальнейшее изучение оптимальных стратегий ведения пациентов с аденоидной гипертрофией и ОДН, а также разработка стандартов, учитывающих современные методы диагностики и лечения.

Литература:

- Holt, G. R., et al. (2018). Pediatric Otolaryngology. Springer. Ссылка
- Mahadevan, D. S. T. P. (2020). Adenoid Hypertrophy: Diagnosis and Management. Wiley Online Library. Ссылка
- Karam, M. A., & El-Sayed, M. H. (2012). Chronic Adenoid Hypertrophy and Respiratory Failure. Archives of Otolaryngology–Head & Neck Surgery, 138(9), 867-872. Ссылка
- Al-Muhsen, S., & Al-Shahrani, M. (2015). Management of Adenoid Hypertrophy in Children with Respiratory Distress. The Journal of Pediatrics, 166(1), 143-149. Ссылка
- American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. (2019). Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Adenoid Hypertrophy. Ссылка
- American Thoracic Society. (2016). Guidelines for the Management of Acute Respiratory Failure in Children. Ссылка
- Ruzimurotova Y. S., Hamidova Z. H. IMPORTANCE OF SIMULATION CENTERS IN TEACHING MEDICAL SCIENCES //Bulletin news in New Science Society International Scientific Journal. – 2024. – Т. 1. – №. 5. – С. 61-66.
- Ruzimurotova Y. S., Axrorova G. M. Socio-hygienic Study of the Health, Lifestyle and Working Conditions of Health Workers //Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences. – 2022. – Т. 2. – №. 2. – С. 165-170.

Shomurotovna R. Y., Ismoilovna A. M. SOG'LOM OVQATLANISH TAMOIYILLARI //Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi. – 2023. – T. 11. – №. 3. – C. 134-137.

Shomurotovna R. Y., Ismoilovna A. M. TIBBIYOT XODIMLARINING KASBIY FAOLIYATDA SALOMATLIKKA TASIR QILUVCHI XAVF OMILLAR //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2023. – Т. 10. – №. 3. – С. 160-164.

Shomurotovna R. Y., Tukhtaevna T. S. HEALTH OF MEDICAL WORKERS AND RISK FACTORS AFFECTING THEM //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 5. – С. 26-30.

Sharofitdinovna N. P., Shomurotovna R. Y. FARINGIT KASALLIGI HAMDA UNING OLDINI OLISH //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2023. – Т. 5. – №. 1. – С. 169-174.

Shomurotovna R. Y. SOCIO-HYGIENIC STUDIES OF DISEASE, LIFESTYLE AND WORKING CONDITIONS OF MEDICAL WORKERS //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 4. – С. 25-29.

Shomurotovna R. Y., Mukhiddinjonovna U. D. USE OF INNOVATIVE EDUCATIONAL METHODS AND TECHNOLOGIES IN THE TEACHING OF SPECIALISTS IN THE PROFESSIONAL EDUCATION SYSTEM //PEDAGOGS. – 2024. – Т. 58. – №. 3. – С. 105-110.

Shomurotovna R. Y. Comprehensive analysis of the problem of professional maladaptation quality and health status of nursing //zamonaviy ta'lim: muammo va yechimlari. – 2022. – Т. 1. – С. 47-48.

Ружимуротова Ю. Ш., Хамзаева М. К. ВЛИЯНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И КАЧЕСТВО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ //American Journal of Modern World Sciences. – 2024. – Т. 1. – №. 4. – С. 160-168.

Ризаев Ж. А., Рузимуротова Ю. Ш., Тураева С. Т. Влияние социально-гигиенических факторов труда и быта на здоровье медицинских сестер //Scientific progress. – 2022. – Т. 3. – №. 1. – С. 922-926.

Рузимуротова Ю. Ш., Маликова У. Р. ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ НА ОРГАНИЗМ, ПРОФИЛАКТИКА ОЖИРЕНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЙ //American Journal of Modern World Sciences. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 64-72.

Рузимуротова Ю. Ш., Хамидова З. Х. ВАЖНОСТЬ ПИТАНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ АНЕМИИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ //American Journal of Modern World Sciences. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 73-81.

Ризаев Ж. А. и др. Scientific progress. 2022. № 1 //URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-sotsialno-gigienicheskikh-faktorov-truda-i-byta-nazdorovie-meditinskih-sester> (дата обращения: 11.06. 2022).

Dustova G., Soxiba I. TIBBIYOT OLIY O ‘QUV YURTLARIDA SOG ‘LOM TURMUSH TARZI HAQIDA TA’LIM BERISHNING O ‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI //Евразийский журнал академических исследований. – 2022. – Т. 2. – №. 12. – С. 754-759.

Dustova G. K. et al. Measures taken to prevent coronavirus infection in Samarkand region //Экономика и социум. – 2020. – №. 11 (78). – С. 102-105.